



**COMUNE DI ZELO BUON PERSICO**  
**Provincia di Lodi**  
Politiche Socio Sanitarie  
Educativo Culturali

**MODULO RICHIESTA ALLE PRESTAZIONI AGEVOLATE 2021**  
(Delibera di C.C. n.13 del 20 marzo 2018)

Il sottoscritto			
Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di Nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Telefono Fisso	Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

**CHIEDE**

<input type="radio"/>	per sè stesso		
<input type="radio"/>	per il seguente familiare o tutelato		
	In qualità di (*)		
Cognome		Nome	Codice fiscale
Data di Nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

In qualità di (\*):

curatore  esercente responsabilità genitoriale  familiare( coniuge,figlio/a,fratello/sorella, suocero/a genero/nuora, altro parente o affine,convivente)  tutore legale.

**PRENDO ATTO:**

- del **Regolamento Sociale per l'accesso alle prestazioni agevolate (Delibera di C.C. n.13 del 20.03.2018) e tabelle riferimento Isee e sistemi di compartecipazione ai sensi del Regolamento per l'accesso alle prestazioni sociali agevolate (Delibera di G.C. n. 107 del 16.012.2020 )** in vigore nel Comune di Zelo B.P. disponibili Sul sito comunale: [www.comune.zelo.lo.it](http://www.comune.zelo.lo.it)
- Che in caso di mancata concessione dell'aiuto di carattere economico, ovvero di concessione ritenuta inadeguata, il richiedente ha diritto di presentare **ricorso** all'organo competente entro i termini stabiliti dalla normativa vigente.
- Che qualunque informazione relativa alla persona di cui il Servizio Sociale venga a conoscenza in ragione dell'applicazione del presente Regolamento è trattata per lo svolgimento delle **funzioni che competono il Comune**.
- Che il trattamento dei suoi **dati personali e sensibili** (ai sensi del GDPR 2016/679), **le concessioni, le agevolazioni** concesse a seguito della presa in carico da parte del Servizio Sociale Comunale, **saranno utilizzati per le nostre procedure amministrative** e potranno **essere trasmesse**, in base a criteri di tutela trasmissione dati, ad altre Pubbliche Amministrazioni (es: Inps – Agenzia Entrate – Ufficio di Piano – Comuni interessati alla pratica – Forze dell'Ordine ecc.) o a privati, quando ciò sia indispensabile per assicurare la richiesta di prestazione sociale.

**DICHIARA** che la persona per la quale viene depositata istanza di accesso alle prestazioni agevolate, si trova in una o più delle seguenti condizioni ( **croccettare la voce interessata** ) :

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> <b>non autosufficienza</b> <input type="checkbox"/> <b>inabilità</b> <input type="checkbox"/> <b>disabilità</b> <input type="checkbox"/> <b>patologia psichiatrica</b><br><input type="checkbox"/> <b>patologie terminali e croniche invalidanti</b> <input type="checkbox"/> <b>dipendenza</b><br><input type="checkbox"/> <b>sottoposto a provvedimenti autorità giudiziaria</b> <input type="checkbox"/> <b>nucleo con presenza di figli minori</b><br><input type="checkbox"/> <b>soggetto vulnerabile per le seguenti motivazioni</b> _____<br>(allegare certificazione della voce indicata) |
|--|

**CHIEDE:**

<input type="checkbox"/> <b>appuntamento con ASSISTENTE SOCIALE per PRESA IN CARICO SERVIZI SOCIALI</b>
---

<input type="checkbox"/> <b>valutazione per un CONTRIBUTO ECONOMICO per le seguenti condizioni sociali (sintesi stato di bisogno):</b> _____
---

<input type="checkbox"/> <b>valutazione per una COMPARTICIPAZIONE COMUNALE COSTI SERVIZI per il seguente servizio Comunale:</b>
---

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Pasti adulti in stato di bisogno a domicilio</b><br><input type="checkbox"/> <b>Unità d'Offerta Socio Assistenziale Nido Peter Pan di Zelo B.P. (in concessione Comunale)</b><br><input type="checkbox"/> <b>Centri Ricreativi Diurni estivi – invernali</b><br><input type="checkbox"/> <b>Refezione Scolastica solo scuola Primaria dell'Istituto Comprensivo di Zelo B.P.</b><br><input type="checkbox"/> <b>SAD – Servizio Assistenza Domiciliare adulti non autosufficienti</b><br><input type="checkbox"/> <b>RSD – Residenza Socio assistenziale Disabili accreditate</b><br><input type="checkbox"/> <b>RSA – Residenza Sanitaria Assistenziale accreditate</b><br><input type="checkbox"/> <b>altro intervento in area disabilità</b> _____<br><input type="checkbox"/> <b>altro</b> _____ |
|---|

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

<input type="checkbox"/> <b>che per la valutazione delle prestazioni agevolate Comunali, il richiedente è in possesso della DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA UNICA DSU/ISEE</b> anno _____ riportante il seguente <b>numero di protocollo INPS ISEE</b> _____ rilasciata in data ____/____/____
--

con un **ISEE ORDINARIO** PARI AD € \_\_\_\_\_

con un **ISEE RISTRETTO** PARI AD € \_\_\_\_\_

con un **ISEE MINORENNI** PARI AD € \_\_\_\_\_

che il **NUCLEO FAMILIARE** del soggetto richiedente prestazioni agevolate, è così composto:

grado di parentela*	COGNOME	NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RESIDENZA	NAZIONALITA'

Grado di parentela(\*): coniuge,figlio/figlia,fratello /sorella,suocero/suocera,genero/nuora, altro parente o affine,convivente

### IL SOTTOSCRITTO DICHIARANTE

- **È CONSAPEVOLE** delle responsabilità di cui alla legge n. 445 del 28/12/2000 e successive modificazioni ed integrazioni, e dichiara che tutte le informazioni riportate nelle seguente domanda corrispondono al vero.
- Ai sensi del GDPR 2016/679 in materia di "protezione dei dati personali", **RILASCIA IL CONSENSO PER L'INTERO TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (allegato da sottoscrivere)**, secondo quanto stabilito dalla legge e dall'informativa. I dati da me forniti saranno utilizzati esclusivamente per le procedure amministrative, procedurali ed organizzative del Comune di Zelo Buon Persico, estendendolo anche ad altre Pubbliche Amministrazioni e/o Forze dell'Ordine, consapevole che verranno trattati anche in maniera informatizzata. Sono comunque fatti salvi i miei diritti come "interessato" che si riferiscono ai dati personali trattati, previsti dal GDPR 2016/679.
- sottoscrive di **ESSERE A CONOSCENZA CHE SUI DATI DICHIARATI POTRANNO ESSERE EFFETTUATI CONTROLLI** ai sensi dell'art.71 del D.P.R. 445/2000 ed ai sensi dell'art.11 del D.P.C.M. n.159/2013.

In conformità alla vigente regolamentazione comunale, **PRENDE ALTRESÌ ATTO** che:

- il procedimento verrà preso in carico dalle Impiegate del Servizio Politiche Sociali del Comune di Zelo B.P.
- le fasi del procedimento sono rilevabile dal Regolamento di accesso alle prestazioni agevolate vigente;
- che i termini del procedimento di accettazione o diniego della richiesta saranno notificati con idonea comunicazione alla persona richiedente, ad acquisizione di relazione sociale finale da parte dell'Assistente Sociale;
- vi sono dei diritti riconosciuti all'interessato, in merito all'accesso informale e formale agli atti.

<b>Elenco degli allegati</b> (Barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)	
<input type="checkbox"/>	Copia della documentazione medica ed eventuale verbale di invalidità civile
<input type="checkbox"/>	Copia del documento d'identità ( da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
<input type="checkbox"/>	Altri allegati ( specificare)

**Modalità di presentazione istanza (art.38 D.P.R. 445/2000)**

La presente dichiarazione può essere :

- a. Firmata in presenza del dipendente addetto a riceverla
- b. Sottoscritta e trasmessa via posta in raccomandata A/R, via pec  
(entrambe le procedure con allegata copia non autenticata di un documento di identità del richiedente).

Zelo Buon Persico		
<b>Luogo</b>	<b>Data</b>	<b>Firma dichiarante</b>

**INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI  
RELATIVAMENTE ALLA RICHIESTA DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI AGEVOLATE COMUNALI  
(DELIBERA C.C. N.13 DEL 20.03.2018) - LE FINALITÀ ISTITUZIONALI DEL TRATTAMENTO DI DATI  
PERSONALI SONO QUELLE PREVISTE DALLA D.G.R. 3664/2020 PER I COMUNI DELL'AMBITO DEL  
PIANO DI ZONA DI LODI.**

Prima che Lei ci fornisca i dati personali che La riguardano, in armonia con quanto previsto dal Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679, dal D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e dal D.lgs. 10 agosto 2018, n. 101, il cui obiettivo è quello di proteggere i diritti e le libertà fondamentali delle persone fisiche, in particolare il diritto alla protezione dei dati personali, è necessario che Lei prenda visione di una serie di informazioni che La possono aiutare a comprendere le motivazioni per le quali vengono richieste delle, informazioni e per quali finalità verranno utilizzati spiegandoLe quali sono i Suoi diritti e come li potrà esercitare.

**1. Finalità del trattamento dei dati personali**

I Suoi dati personali da lei direttamente acquisiti [dati comuni: Nominativo, CF, Provincia e Comune di residenza, situazione reddituale e patrimoniale, eventuali procedimenti civili e penali, situazione socio/sanitaria, Tipologia di servizio richiesto, dati relativi allo stato di bisogno] sono trattati per le finalità previste dalla D.G.R. 3664/2020 per l'ammissione alle

prestazioni agevolate adottate dal Comune di Zelo B.P. con appositi atti deliberativi.

La raccolta di dati personali necessari alle finalità del presente trattamento può avvenire anche tramite acquisizione dagli archivi comunali (es. anagrafe, servizi sociali ecc.) e nazionali (es. INPS, Guardia di Finanza ecc.)

Il trattamento è effettuato ai sensi dell'art. 6, par.fo 1, lettera e) per i dati comuni e dell'art. 9, par.fo 2, lettera b) per i dati particolari del GDPR.

In relazione alle finalità per le quali i dati verranno utilizzati non è richiesto il consenso dell'interessato per il trattamento, si avvisa che in caso non vengano forniti i dati richiesti il servizio non potrà essere reso.

## **2. Modalità del trattamento dei dati**

Il trattamento è effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati e trasmessi attraverso reti telematiche.

Il Titolare adotta misure tecniche e organizzative adeguate a garantire un livello di sicurezza idoneo rispetto alla tipologia di dati trattati.

## **3. Titolare del Trattamento**

Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Zelo Buon Persico.

## **4. Responsabile della Protezione dei dati (RPD)**

Il Responsabile della Protezione dei dati (RPD) è contattabile al seguente indirizzo mail: [comune@pec.comune.zelo.lo.it](mailto:comune@pec.comune.zelo.lo.it)

## **5. Comunicazione e diffusione dei dati personali**

Il Comune di Zelo B.P. è titolare del trattamento dei dati per la raccolta strutturata dei dati anagrafici dei cittadini residenti richiedenti la misura Regionale.

I soggetti che trattano i suoi dati personali sono stati adeguatamente istruiti e assicurano il medesimo livello di sicurezza offerto dal Titolare.

I Suoi dati personali saranno comunicati ai soggetti coinvolti nell'ambito delle competenze previste dalla procedura amministrativa di che trattasi.

## **6. Tempi di conservazione dei dati**

In qualità di titolare del dato, Il comune di Zelo Buon Persico (LO) stabilisce la durata massima di conservazione dei dati in 10 anni a far data dall'approvazione dell'apposito provvedimento dirigenziale, fatta salva ogni ulteriore esigenza di maggiore detenzione derivante dall'obbligo di archiviazione di atti amministrativi di pertinenza di procedimenti in capo alle Pubbliche Amministrazioni.

## **7. Diritti dell'interessato**

Lei potrà esercitare i diritti di cui agli artt. da 15 a 22 del Regolamento UE 679/2016, ove applicabili con particolare riferimento all'art.13 comma 2 lettera B) che prevede il diritto

di accesso ai dati personali, la rettifica, la cancellazione, la limitazione del trattamento, l'opposizione e la portabilità dei dati.

Le sue Richieste per l'esercizio dei Suoi diritti dovranno essere inviate all'indirizzo di posta elettronica certificata a Comune di Zelo B.P. – DPO pec: [comune@pec.comune.zelo.lo.it](mailto:comune@pec.comune.zelo.lo.it)

Lei ha, inoltre, diritto di proporre reclamo all'Autorità di Controllo competente

Nome e cognome dell'interessato per presa visione ed accettazione

**Firma del dichiarante** \_\_\_\_\_

**data** \_\_\_\_\_